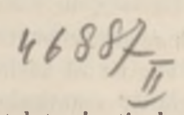
DEUTSCHE

ZEITSCHRIFT FÜR CHIRURGIE.

SEPARATABDRUCK.





III.

Zur Aufrichtung eingesunkener Nasen vermittelst plastischer Operation.

Von

Prof. Dr. Obaliński
in Krakau.

Man braucht nicht die Eitelkeit und Gefallsucht eines Weibes zu besitzen, um den Worten des berühmten schweizerische Physiognomikers Lavater Recht zu geben, wenn er sagt, dass „eine schöne Nase ein Königreich werth sei“, und die Wahrheit dieses Ausspruches fühlt man am meisten bei Betrachtung einer deformirten Nase, die, obwohl in geringerem Maassstabe vorhanden, weit mehr das Gesicht entstellt, als der gänzliche Abgang anderer Theile desselben. —

Darum suchten auch seit Menschengedenken die Chirurgen nach Mitteln, um diesen Entstellungen abzuhelfen, und es scheint auch sehr wahrscheinlich zu sein, dass diese Bemühungen den Grundstein der späteren „plastischen Chirurgie“ überhaupt bildeten, welche sich so sehr und so früh entwickelte, dass man bei Durchmusterung der Werke von Tagliacozza, Richerand, Szymanowski, Graefe, Dieffenbach und ganz besonders dieses Letzteren zur Einsicht kommt, dass das Meiste, was nach ihnen in dieser Richtung geleistet wurde, mehr oder weniger nur Verbesserungen der von ihnen gekannten und ausgeführten Methoden abgibt. Einen nicht unbedeutenden Theil dieses Gegenstandes bildet die chirurgische Therapie der infolge von scrophulösen, syphilitischen und dergleichen Processen eingesunkenen Nasen.

Die Nase sinkt entweder nur an ihrer Basis ein, wenn die Verschwärung nur das knöcherne Gerüst, somit die Nasenbeine allein oder mit sammt den Proc. nasales den Oberkiefer betroffen hatte, was zur bekannten typischen Sattelnase führt, oder sie sinkt im Ganzen ein, wenn dazu auch das knorpelige Gerüst, oder endlich nur in ihrer unteren Hälfte (Nasenspitze und beide Nasenflügel), wenn nur das letztere allein vernichtet wurde.

Diesen pathologischen Destructionen entsprechend entstanden folgende operative Methoden:

1. Methode von Dieffenbach, welche auf Bildung zweier seitlichen Lappen und Annäherung der Wangen aneinander vermittelst quer eingestochener Insectennadeln beruht, wobei jedoch das knöcherne Gerüst nicht fehlen darf, widrigenfalls auf die beiden gegen die Mitte verschobenen Seitenlappen noch ein Längslappen aus der Stirn aufgesetzt wurde (Aufpflanzung).

2. Die zweite Methode wurde auch von demselben Autor angegeben und strebt die Aufrichtung der eingesunkenen Nase durch innerliche Einheilung eines Stirnlappens zu erreichen (Unterpflanzung).

3. Methode von Thiersch, die eigentlich nur eine verbesserte Auflage der Aufpflanzung ist, indem eine aus der Stirn gebildete Nase auf einem aus den eingefallenen Nasenresten aufgerichteten Gerüst angeheilt wird. Neu ist die Art der Bildung des Gerüstes durch zwei Seitenschnitte, wobei die dadurch erhaltenen Seitenlappen in der Mittellinie ihre Basis haben und mit den einander zugekehrten epidermalen Flächen, nach vorheriger Anfrischung, zusammengenäht werden.

4. Bardeleben gab eine sehr geistreiche Modification der Unterpflanzung an, indem ein aus der Stirn mit sammt dem Periost entnommener Längslappen unter die beiden Seitenlappen derart unterpflanzt wird, dass der Lappen gar nicht verdreht, sondern einfach nach unten umgeklappt wird, so dass die epidermale Fläche nach hinten, die wunde Fläche nach vorn zu liegen kommt.

5. Die Methoden von Ollier und B. v. Langenbeck verdienen mehr als jede andere den Namen einer neuen, indem sie nur in der minder wichtigen Methode der Lappenbildung den vorhergehenden folgen, sonst aber gänzlich neu sind, da das Gerüst hier durch osteoplastische Resection der Nasalknochen und der Processus nasales gebildet wird.

6. Endlich kann ich die orthopädische Methode nicht unerwähnt lassen, trotzdem sie nur mit negativem oder höchstens vorübergehendem Erfolge von Klein, Rust, Dieffenbach und Galezowski (senior) angewandt wurde, zumal sie in letzterer Zeit durch die Bestrebungen der modernen chirurgischen Schule einige Ausbildung erfahren hat. Es gelang nämlich Leisrink in Hamburg[1]) ein leichtes, aus Bernstein verfertigtes Gerüst einzuheilen, und Mikulicz[2]), sie

1) Centralblatt für Chirurgie. Nr. 17. 1877.
2) Archiv für klin. Chirurgie. XXX. 1.

in eine orthopädische Methode im vollen Sinne des Wortes umzuwandeln, indem er seine Patienten einübt, sich selbst die von ihm angegebenen steigbügelförmigen Stützen einzuführen und auf diese Art die eingefallene Nase zu heben. Diese letztere Methode findet jedoch nur bei der obenerwähnten Sattelnase Anwendung und nur dann, wenn die äussere Haut unversehrt erhalten wurde.

Aus dieser kurzen Uebersicht ergibt sich, dass wir genug Methoden besitzen dort, wo es sich um eine Deformation der Nase infolge von Zerstörung des knöchernen Gerüstes allein oder in Verbindung mit dem knorpeligen handelt; anders verhält sich jedoch die Sache, wenn wir die Behandlung einer wegen Verlustes blos des knorpeligen Gerüstes in ihrem unteren Theile eingesunkenen Nase aufzunehmen haben. Dieffenbach (l. c.) behandelt diesen Gegenstand sehr oberflächlich, indem er sagt, dass es in diesen Fällen ausreicht, die inneren Narben, welche die Nasenspitze sammt den Flügeln in die Nasenhöhle hineinziehen, vermittelst eines von der Nasenhöhle aus eingeführten Tenotoms zu durchschneiden und beide Nasenöffnungen mit Charpie auszustopfen.

Da es jedoch keinem Zweifel unterliegt, dass dieses Verfahren höchstens nur für eine sehr kurze Zeit wirksam ist, da ich übrigens nirgends ein anderes sichereres Verfahren beschrieben fand, wusste ich nicht in einem Falle dieser Art, den ich am Ende vorigen Jahres zu beobachten Gelegenheit hatte, vorzugehen, bis mich Umstände dahin führten, ein neues Verfahren anzuwenden, welches ich hiermit den geehrten Herren Collegen zur Begutachtung vorlege.

Bei einem 16jährigen aus Tarnopol zugereisten Mädchen, Rosa K., welches über 6 Monate an Eiterfluss aus beiden Nasenlöchern gelitten zu haben angibt, nahm ich wahr, dass nur die untere Hälfte der Nase, entsprechend dem knorpeligen Gerüst, eingesunken war und zwar so, dass beide Nasenflügel, jeder für sich, je einen ziemlich tiefen, von oben nach unten verlaufenden Sulcus aufwiesen, wodurch die eingesunkene untere Nasenhälfte in drei kugelförmige, aus der Nasenhöhle hervortretende Auswüchse getheilt war, was vollständigen Verschluss beider Nasenlöcher nach sich ziehen musste.

Das obere Ende des rechten Sulcus mündete in ein erbsengrosses Loch, durch welches etwas Luft in die Nasenhöhle gelangen konnte. Die obere, dem knöchernen Gerüst entsprechende Nasenhälfte war ganz normal. —

Besser als jede Beschreibung gibt diese Verhältnisse die nebenstehende Fig. 1 wieder:

Bevor ich an ein besonderes, die beschriebene Entstellung heben sollendes Verfahren dachte, beschloss ich zuerst die abnorme Oeffnung im rechten Nasenflügel plastisch auszufüllen, und als ich mich bei dieser Gelegenheit an eine gründliche Untersuchung des eingesunkenen Theils machte, kam ich zur Ueberzeugung, dass derselbe sich durch keins der bis jetzt bekannten Verfahren aufrichten lasse,

Fig. 1.



es sei denn nur vorübergehend, da die in den Flügeln gelegenen länglichen Einkerbungen durch starke innere Narben hervorgebracht waren.

Einfaches Einschneiden derselben würde mich nicht zum Ziele führen, deshalb entschloss ich mich, sogleich diese ganze längliche Grube sammt ihren Narben und sammt den Rändern der mit ihr verbundenen Oeffnung herauszuschneiden und das Ganze durch einen aus der Wange entnommenen Lappen zu ersetzen, wobei ich nicht nur einfache Substitution des Materials zu erreichen, sondern auch

einen möglichen recidiven Narbeneinziehungen vorbeugenden Stützpunkt zu gewinnen hoffte.

Am 14. December vorigen Jahres schnitt ich den ganzen rechten Sulcus sammt der ihn aufnehmenden Oeffnung ein und führte von hier aus Schnitte in die Wange, um einen 2 Cm. langen und 1 Cm. breiten Lappen zu erlangen, dessen Lage in Figur 1 verzeichnet ist.

Fig. 2.



Nachdem ich nun die inneren Narben noch angeschnitten hatte, nähte ich den erwähnten Lappen an die durch Ausschneiden des Sulcus gewonnenen Wundränder und erhielt auf diese Weise einen ganz wohlgeformten Nasenflügel, während sich die unbedeutende Wangenwunde sehr leicht durch mehrere Nähte zusammenziehen liess.

Ich muss noch hinzufügen, dass die Einsicht in die Nasenhöhle erst jetzt und zwar nach Entfernung einer Masse von harten Borken möglich war, wodurch das gänzliche Fehlen des knorpeligen Septums constatirt werden konnte.

Zwei Wochen später führte ich dieselbe Operation auf dem linken Nasenflügel aus, trotzdem hier keine Oeffnung zu verschliessen war, und als auch dieser Lappen per primam anheilte, verblieb die Nasenspitze in ihrer normalen Lage zu meiner und, was noch mehr sagen will, zur Zufriedenheit der armen, durch ihren Zustand sehr gequälten Patientin, denn obwohl die aufgerichtete Nase nicht ganz den Anforderungen der Aesthetik entsprach, war sie doch im Stande, die peinliche Entstellung zu beseitigen, was man am besten aus der naturgetreuen Zeichnung (Fig. 2.) entnehmen kann.

Nur eins muss bemerkt werden, dass gegenwärtig, nach Ablauf mehrerer Wochen, die Nase etwas weniger gracil erscheint, als sie es während und unmittelbar nach der Operation gewesen, und zwar deshalb, weil die Lappen sich etwas zusammengezogen haben, woraus für die Zukunft die Lehre folgt, dass sie nicht zu schmal und nicht zu kurz gebildet werden dürfen, wenn auch die emporgehobene Nase bei der Operation etwas plump geformt erscheinen sollte; dafür wird sie sich später um desto besser gestalten und eine recidive narbige Einschrumpfung desto sicherer vermieden werden. —

